

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ORIGINAL ARTICLE

Κατασκευή και στάθμιση κλίμακας ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία (ΚΕΠΑ)

ΣΚΟΠΟΣ Η κατασκευή και η στάθμιση ενός ερευνητικού εργαλείου, που αφορά στη μελέτη των αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου, μέσα από τις οποίες αντανακλάται ο βαθμός ευαισθητοποίησής τους έναντι του φαινομένου της αστεγίας. **ΥΛΙΚΟ-ΜΕΘΟΔΟΣ** Το δείγμα της παρούσας ποσοτικής μελέτης αποτέλεσαν 120 κάτοικοι μεγάλου δήμου της Ελλάδας (βαθμός απόκρισης: 85,7%) ενώ η συλλογή των δεδομένων έλαβε χώρα από τον Μάρτιο έως τον Απρίλιο του 2016 με τη χρήση ερωτηματολογίου, με απαντήσεις πεντάβαθμης κλίμακας τύπου Likert, του οποίου μετρήθηκε η αξιοπιστία και η εγκυρότητα εννοιολογικής κατασκευής. **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ** Το ερωτηματολόγιο έχει αρκετά καλή αξιοπιστία (Cronbach's $\alpha=0,732$), ενώ η διερευνητική παραγοντική ανάλυση οδήγησε σε εννέα στατιστικά σημαντικούς παράγοντες. Η μέση βαθμολογία ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία βρέθηκε ίση με 59,06 ($\pm 10,468$) μονάδες. **ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ** Από την παρούσα μελέτη προέκυψε ένα αξιόπιστο και έγκυρο ερευνητικό εργαλείο μέτρησης της ευαισθητοποίησης των πολιτών έναντι της αστεγίας. Επί πλέον βρέθηκε ότι η ευαισθητοποίηση των πολιτών περί την αστεγία δεν είναι υψηλή, καθώς επίσης ότι δεν επηρεάζεται από τα δημογραφικά χαρακτηριστικά.

Η αποστέρηση του ατόμου από θεμελιώδη πολιτικά, οικονομικά και κοινωνικά δικαιώματα συνιστά τον πυρήνα της έννοιας του κοινωνικού αποκλεισμού.¹⁻³ Αυτή η αδυναμία συμμετοχής του ατόμου σε βασικές πολιτικές, οικονομικές και κοινωνικές λειτουργίες εκπεφρασμένη από την αδυναμία στέγασής του είναι σχετικά πρόσφατη για τα ελληνικά δεδομένα συγκριτικά με άλλες ευρωπαϊκές χώρες.⁴ Σε παγκόσμιο επίπεδο, ο αριθμός των αστέγων άρχισε να αυξάνεται σημαντικά τη δεκαετία του 1980.⁴ Στις αρχές της δεκαετίας του 1990 το φαινόμενο αυτό συνδέθηκε με εκείνο της μετανάστευσης, εφόσον τα αυξανόμενα στεγαστικά προβλήματα των Ελλήνων πολιτών συνέπεσαν με την εισροή μεταναστών, πολιτικών προσφύγων και αιτούντων ασύλου, οι οποίοι προέρχονταν, κυρίως, από την Αλβανία, τις χώρες της πρώην Ένωσης Σοβιετικών Σοσιαλιστικών Δημοκρατιών (ΕΣΣΔ), και κάποιες αφρικανικές χώρες.⁴ Ωστόσο, τα τελευταία έτη, ο ρυθμός αύξησης των αστέγων στη χώρα μας τείνει να προσεγγίσει πλέον τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο. Μετά το 2009 και τη βύθιση της ελληνικής

οικονομίας στην «κρίση», αυξάνεται συνεχώς και ο αριθμός των αστέγων.⁵⁻⁸ Με βάση σχετικά πρόσφατες μελέτες προκύπτει ότι το πρόβλημα των αστέγων είναι αποτέλεσμα της δυναμικής αλληλεπίδρασης μεταξύ των επί μέρους χαρακτηριστικών και των δράσεων κάθε κοινωνίας και μιας σειράς δομικών αλλαγών.⁹

Η δυσκολία αναφοράς σε έναν συγκεκριμένο ορισμό για τον πληθυσμό των αστέγων αλλά και για την κατηγοριοποίησή τους, σε συνδυασμό με την απουσία των κατάλληλων σχεδιασμών, έχει ως αποτέλεσμα την έλλειψη σχετικών συστηματικών καταγραφών, ερευνών και δράσεων.^{10,11} Σύμφωνα με τη διεθνή βιβλιογραφία, ο πληθυσμός των αστέγων ποικίλλει, ενώ ο ορισμός «άστεγος» περιλαμβάνει πολλές ομάδες ατόμων, που διαβιούν εκτός στέγης για πολλούς και διαφορετικούς λόγους (άνθρωποι του δρόμου, άστεγες οικογένειες, άστεγα παιδιά, άστεγοι νέοι, ψυχικά πάσχοντες, χρήστες οίονοπνεύματος, χρήστες ναρκωτικών, οροθετικοί, άστεγοι εργάτες, άστεγοι σε αγροτικές περιοχές,

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2018, 35(1):99-105
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2018, 35(1):99-105

Δ. Γιατρά,¹
Π. Πρεζεράκος,²
Α. Σαχλάς,³
Φ. Τζαβέλλα²

¹Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

²Εργαστήριο Ολοκληρωμένης Φροντίδας Υγείας, Τμήμα Νοσηλευτικής, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Σπάρτη

³Τμήμα Στατιστικής, Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Construction and validation of a citizens' awareness on homelessness scale

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου

Άστεγοι
Έλλειψη στέγης
Κοινωνική ένταξη
Κοινωνικός αποκλεισμός
Οικονομική κρίση

Υποβλήθηκε 19.3.2017
Εγκρίθηκε 26.3.2017

άστεγοι πρώην φυλακισμένοι).^{4,9,12,13} Οι άστεγοι πρόσφατα έχουν αναγνωριστεί ως συγκεκριμένη ευπαθής κοινωνική ομάδα από την ελληνική νομοθεσία (Ν 4052/2012). Ωστόσο, το ελληνικό κράτος δεν έχει θέσει ουσιαστικά σε εφαρμογή υποστηρικτικά μέτρα για αστέγους, ενώ επίσης δεν έχει αναπτυχθεί πολιτική πρόληψης για την προστασία των πολιτών οι οποίοι βρίσκονται σε δυσμενή θέση εξ αιτίας της οικονομικής κρίσης.^{9,14,15} Η ανυπαρξία ενός πλαισίου καταγραφής του πληθυσμού των αστέγων στη χώρα μας δεν επιτρέπει να εξαχθούν ασφαλή στοιχεία για τον αριθμό και τα χαρακτηριστικά τους. Κάποιες ελάχιστες συστηματικές προσπάθειες για την καταγραφή των αστέγων έλαβαν χώρα από μη κυβερνητικές οργανώσεις (ΜΚΟ) σε μεγάλα αστικά κέντρα, όπως είναι η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη και η Λάρισα.¹⁶ Επί πλέον, δεν υφίστανται μελέτες σχετικές με τις αντιλήψεις και τις στάσεις των Ελλήνων πολιτών περί το φαινόμενο της αστεγίας, οι οποίες θα πρέπει να ληφθούν υπ' όψη κατά τη χάραξη της σχετικής κοινωνικής πολιτικής.

Για τους λόγους αυτούς, σκοπός της παρούσας εργασίας ήταν η κατασκευή και η στάθμιση ενός ερευνητικού εργαλείου, που αφορά στη μελέτη των αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου, μέσα από τις οποίες αντανακλάται ο βαθμός ευαισθητοποίησής τους έναντι του φαινομένου της αστεγίας.

ΥΛΙΚΟ ΚΑΙ ΜΕΘΟΔΟΣ

Σχεδιασμός μελέτης – Συλλογή δεδομένων

Ερευνητικό εργαλείο

Στο πλαίσιο εκπόνησης της παρούσας ποσοτικής μελέτης κατασκευάστηκε και σταθμίστηκε από τους ερευνητές ερωτηματολόγιο, το οποίο περιλάμβανε 30 ερωτήσεις κλειστού τύπου και μία ανοικτού. Οι απαντήσεις στις 30 ερωτήσεις βαθμολογούνταν από τους συμμετέχοντες στη μελέτη σε πεντάβαθμη κλίμακα τύπου Likert (από το 1 έως και το 5), η οποία αποτελεί κλίμακα εκτίμησης απόψεων, στάσεων και συμπεριφοράς, ευρέως διαδεδομένη στην κοινωνική έρευνα.¹⁷ Η μικρότερη βαθμολογία αντιστοιχεί σε μικρότερο βαθμό ευαισθητοποίησης έναντι της αστεγίας. Εκτός των προαναφερθεισών ερωτήσεων, το ερωτηματολόγιο περιλάμβανε ερωτήσεις που αφορούσαν σε δημογραφικά χαρακτηριστικά των συμμετεχόντων στη μελέτη (φύλο, ηλικία σε έτη, μορφωτικό επίπεδο, οικογενειακή κατάσταση, καθεστώς απασχόλησης, εθνικότητα και ύπαρξη ή μη συνάφειας σπουδών με το αντικείμενο εργασίας τους). Αρχικά και σε διάρκεια μίας εβδομάδας (1.11.2015–7.11.2015) διενεργήθηκε πιλοτική μελέτη, κατά την οποία συμπληρώθηκε πλήρως το ερωτηματολόγιο από 15 άτομα όλων των ηλικιακών και μορφωτικών κατηγοριών στο πλαίσιο διορθώσεων και διασαφηνίσεων. Ο μικρός αριθμός παρατηρήσεων ενσωματώθηκε στην τελική έκδοση του ερωτηματολογίου.

Δείγμα

Η τελική μορφή του αυτοσυμπληρούμενου ερωτηματολογίου διανεμήθηκε σε δείγμα – χαρακτηριστικό ως βολικό ή ευκολίας –¹⁸ 140 ατόμων, το οποίο αποτελείται από περαστικούς σε συγκεκριμένο κεντρικό σημείο του Δήμου Πατρέων (ποσοστό ανταπόκρισης: 85,7%). Η χρονική περίοδος συμπλήρωσης των ερωτηματολογίων ήταν δύο μήνες (1.3.2017–30.4.2017).

Θέματα ηθικής και δεοντολογίας

Κατά τη διεξαγωγή της μελέτης τηρήθηκαν όλοι οι κανόνες ηθικής και δεοντολογίας. Πριν από την έναρξη της συμπλήρωσης του ερωτηματολογίου και οι 120 συμμετέχοντες ενημερώθηκαν πλήρως από τους ερευνητές για τον σκοπό και το περιεχόμενο της μελέτης και αφού συμφώνησαν να συμμετάσχουν, υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης. Στους συμμετέχοντες τονίστηκε ο εθελοντικός χαρακτήρας της συμμετοχής τους, καθώς και η δέσμευση για τήρηση όλων των κανόνων εμπιστευτικότητας και απορρήτου.

Ανάλυση δεδομένων

Για την ανάλυση των δεδομένων της μελέτης υπολογίστηκαν για τις ποιοτικές μεταβλητές οι απόλυτες (absolute) τιμές και οι σχετικές συχνότητες (relative frequencies) ενώ για τις ποσοτικές μεταβλητές υπολογίστηκαν η μέση τιμή (mean) και η τυπική απόκλιση (standard deviation). Για την αξιολόγηση της σχέσης μεταξύ των ποσοτικών μεταβλητών υπολογίστηκαν ο συντελεστής γραμμικής συσχέτισης του Pearson. Για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ δύο ομάδων χρησιμοποιήθηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος των Mann-Whitney, ενώ εφαρμόστηκε ο μη παραμετρικός έλεγχος των Kruskal-Wallis για τη σύγκριση των μέσων τιμών μεταξύ περισσότερων ομάδων. Για την ομαδοποίηση των συνιστωσών της ευαισθητοποίησης των ατόμων απέναντι στο φαινόμενο των αστέγων εφαρμόστηκε η πολυμεταβλητή τεχνική της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (exploratory factor analysis) με τη μέθοδο περιστροφής των αξόνων Varimax. Η στατιστική ανάλυση διενεργήθηκε μέσω του λογισμικού προγράμματος Statistical Package for Social Sciences (IBM SPSS Statistics), έκδοση 23.0 για Windows, ενώ σε όλες τις αναλύσεις τέθηκε ως επίπεδο σημαντικότητας το 5%.

Περιορισμοί της μελέτης

Λόγω του ευαίσθητου κοινωνικού περιεχομένου του ερωτηματολογίου είναι πιθανόν να δόθηκαν και μη αληθείς, κοινωνικά αποδεκτές, απαντήσεις. Κατά συνέπεια, οι πληροφορίες, τα αποτελέσματα και τα συμπεράσματα που προέκυψαν δεν επιτρέπουν γενικεύσεις, δεδομένου ότι το δείγμα δεν μπορεί να θεωρηθεί ως αντιπροσωπευτικό του συνόλου του πληθυσμού.

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων

Στον πίνακα 1 παρουσιάζονται τα δημογραφικά χα-

Πίνακας 1. Δημογραφικά χαρακτηριστικά συμμετεχόντων.

Χαρακτηριστικό		Συχνότητα	Ποσοστό
Φύλο	Άρρεν	50	43,5%
	Θήλυ	65	56,5%
Ηλικία		41,32 (11,252)*	
	Γυμνάσιο	3	2,7%
	Λύκειο	41	36,6%
	IEK/Κολέγιο	2	1,8%
	ΑΤΕΙ	13	11,6%
	ΑΕΙ	41	36,6%
	Μεταπτυχιακό/ διδακτορικό	12	10,7%
Οικογενειακή κατάσταση	Άγαμος(η)	34	30,4%
	Έγγαμος(η)	70	62,5%
	Χήρος(α)	4	3,6%
	Διαζευγμένος(η)	4	3,6%
Εθνικότητα	Ελληνική	113	97,4%
	Αλβανική	2	1,7%
	Ιταλική	1	0,9%
Εργασία	Ναι	85	73,9%
	Όχι	24	20,9%
	Συνταξιούχος	6	5,2%
Εργάζεστε σε αντικείμενο συναφές με το πτυχίο σας;	Ναι	54	63,5%
	Όχι	31	36,5%

IEK: Ινστιτούτο Επαγγελματικής Κατάρτισης, ΤΕΙ: Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα, ΑΕΙ: Ανώτατο Εκπαιδευτικό Ίδρυμα
*Μέση τιμή (τυπική απόκλιση)

ρακτηριστικά των συμμετεχόντων, σύμφωνα με τα οποία το 56,5% ήταν γυναίκες, η μέση ηλικία του συνόλου των συμμετεχόντων στη μελέτη ήταν τα 41,32 έτη, το ποσοστό των αποφοίτων Ανωτάτων Εκπαιδευτικών Ιδρυμάτων (ΑΕΙ και ΑΤΕΙ) ήταν 48,2%. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων ήταν έγγαμοι (62,5%), ελληνικής καταγωγής (97,4%), εργαζόμενοι (73,9%) σε αντικείμενο συναφές με τις σπουδές τους (63,5%).

Κλίμακα ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία

Στον πίνακα 2 παρουσιάζονται οι απαντήσεις των ατόμων στις 30 ερωτήσεις, που αποτελούν την κλίμακα ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία (ΚΕΠΑ).

Δείκτης ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία

Προκειμένου να αξιολογηθεί η ευαισθητοποίηση των συμμετεχόντων πολιτών, κατασκευάστηκε ένας δείκτης,

στον οποίο προστέθηκαν οι ερωτήσεις που αποτελούν την κλίμακα ευαισθητοποίησης. Αρχικά, αντιστράφηκαν οι ερωτήσεις 3, 11, 14, 23, 27, 29 και 30, οι οποίες είχαν αντίστροφη έννοια. Επί πλέον, επειδή οι ερωτήσεις 25 και 26 είναι ουδέτερες, δεν ελήφθησαν υπ' όψη κατά την κατασκευή του δείκτη. Ο εν λόγω δείκτης μπορεί να λάβει τιμές από 28–140 και όσο μεγαλύτερη τιμή λαμβάνει τόσο πιο ευαισθητοποιημένο είναι το άτομο απέναντι στο φαινόμενο των αστέγων.

Αξιοπιστία της κλίμακας ευαισθητοποίησης

Προκειμένου να ελεγχθεί η αξιοπιστία της κλίμακας ευαισθητοποίησης χρησιμοποιήθηκαν οι 28 από τις 30 ερωτήσεις, που την αποτελούν (δεν χρησιμοποιήθηκαν οι ερωτήσεις 25 και 26, οι οποίες, όπως έχει ήδη αναφερθεί, έχουν ουδέτερη έννοια). Επί πλέον, χρησιμοποιήθηκαν οι αντεστραμμένες ερωτήσεις 3, 11, 14, 23, 27, 29 και 30. Από την ανάλυση προέκυψε ότι ο συντελεστής αξιοπιστίας Cronbach's alpha ισούται με 0,732, τιμή που αξιολογείται ως αρκετά ικανοποιητική.

Παραγοντική ανάλυση

Στην προσπάθεια ομαδοποίησης των συνιστωσών της ευαισθητοποίησης των ατόμων απέναντι στο φαινόμενο των αστέγων εφαρμόστηκε η πολυμεταβλητή τεχνική της διερευνητικής παραγοντικής ανάλυσης (exploratory factor analysis). Το μέτρο των Kaiser-Meyer-Olkin (ΚΜΟ) βρέθηκε ίσο με 0,657, ενώ η στατιστική συνάρτηση του ελέγχου σφαιρικότητας του Bartlett ισούται με $\chi^2=933,202$ ($p<0,001$). Από την ανάλυση προέκυψαν εννέα στατιστικά σημαντικοί παράγοντες, που ερμηνεύουν το 65,44% της συνολικής διασποράς και οι οποίοι είναι:

- *Παράγοντας 1:* Πρόθεση συμβολής στην αντιμετώπιση του φαινομένου των αστέγων
- *Παράγοντας 2:* Ενσυναίσθηση πολιτών απέναντι στο φαινόμενο
- *Παράγοντας 3:* Διάθεση κρατικών κεφαλαίων για την αντιμετώπιση του φαινομένου
- *Παράγοντας 4:* Αντιλήψεις πολιτών απέναντι στο φαινόμενο
- *Παράγοντας 5:* Στάσεις πολιτών απέναντι στο φαινόμενο
- *Παράγοντας 6:* Πρακτική συμβολή στην αντιμετώπιση του φαινομένου
- *Παράγοντας 7:* Η όξυνση του φαινομένου
- *Παράγοντας 8:* Γνώση και συμμετοχή στην κοινωνική πραγματικότητα

Πίνακας 2. Συνιστώσες της κλίμακας ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία και απαντήσεις συμμετεχόντων επ' αυτών.

	Συμφωνώ απόλυτα	Μάλλον συμφωνώ	Ούτε συμφωνώ/ ούτε διαφωνώ	Μάλλον διαφωνώ	Διαφωνώ απόλυτα
1. Στα χρόνια της κοινωνικο-οικονομικής κρίσης το φαινόμενο της αστεγίας έχει οξυνθεί;	95 (79,2%)	19 (15,8%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	2 (1,7%)
2. Εάν έχετε ή είχατε δική σας επιχείρηση θα προσλαμβάνατε για εργασία έναν άστεγο;	39 (32,5%)	46 (38,3%)	21 (17,5%)	10 (8,3%)	4 (3,3%)
3. Η εικόνα ενός αστέγου σάς αφήνει αδιάφορους;	5 (4,2%)	3 (2,5%)	6 (5,0%)	22 (18,3%)	84 (70,0%)
4. Γνωρίζετε πόσοι άστεγοι είναι καταγεγραμμένοι στα όρια του δήμου σας;	8 (6,7%)	5 (4,2%)	17 (14,2%)	10 (8,3%)	80 (66,7%)
5. Είναι καθολικό δικαίωμα όλων των ανθρώπων, αδιακρίτως, η ύπαρξη στέγης;	102 (85,0%)	12 (10,0%)	2 (1,7%)	1 (0,8%)	3 (2,5%)
6. Το φαινόμενο της αστεγίας αποτελεί σημαντική παθογένεια της σύγχρονης κοινωνίας;	86 (71,7%)	23 (19,2%)	5 (4,2%)	3 (2,5%)	3 (2,5%)
7. Η εικόνα ενός αστέγου σάς προκαλεί συναισθήματα λύπης;	89 (74,2%)	19 (15,8%)	5 (4,2%)	2 (1,7%)	5 (4,2%)
8. Έχετε συμμετάσχει ή συμμετέχετε σε εθελοντικές δράσεις κοινωνικού χαρακτήρα;	42 (35,0%)	21 (17,5%)	16 (13,3%)	9 (7,5%)	32 (26,7%)
9. Υπάρχουν δομές-φορείς, που ασχολούνται με τους αστέγους του δήμου σας;	43 (35,8%)	39 (32,5%)	25 (20,8%)	5 (4,2%)	8 (6,7%)
10. Η εικόνα ενός άστεγου σάς προκαλεί συναισθήματα ντροπής για την κοινωνία μας;	84 (70,0%)	19 (15,8%)	5 (4,2%)	3 (2,5%)	9 (7,5%)
11. Η πολιτεία είναι αποκλειστικά υπεύθυνη για την επανένταξη του άστεγου πληθυσμού;	57 (47,5%)	39 (32,5%)	14 (11,7%)	8 (6,7%)	2 (1,7%)
12. Αν είχατε τη δυνατότητα θα παραχωρούσατε κάποιο ακίνητό σας για την κάλυψη στεγαστικών αναγκών αστέγων;	41 (34,2%)	31 (25,8%)	26 (21,7%)	9 (7,5%)	13 (10,8%)
13. Η αποτελεσματική αντιμετώπιση της ανεργίας θα δώσει λύση στο πρόβλημα;	65 (54,2%)	36 (30,0%)	11 (9,2%)	3 (2,5%)	5 (4,2%)
14. Ο άστεγος πληθυσμός έχει την αποκλειστική ευθύνη για την απώλεια της στέγης του;	3 (2,5%)	0 (0,0%)	31 (25,8%)	39 (32,5%)	47 (39,2%)
15. Τυχόν χρηματοδότηση για την εξάλειψη ή την εξομάλυνση του φαινομένου πρέπει να διατίθεται για κτηριακές υποδομές;	51 (42,5 %)	39 (32,5%)	21 (17,5%)	2 (1,7%)	7 (5,8%)
16. Τυχόν χρηματοδότηση για την εξάλειψη ή την εξομάλυνση του φαινομένου πρέπει να διατίθεται για προνοιακά επιδόματα;	35 (29,2%)	40 (33,3%)	22 (18,3%)	19 (15,8%)	4 (3,3%)
17. Τυχόν χρηματοδότηση για την εξάλειψη ή την εξομάλυνση του φαινομένου της αστεγίας πρέπει να διατίθεται για άλλες δράσεις;	30 (25,0%)	36 (30,0%)	32 (26,7%)	7 (5,8%)	15 (12,5%)
18. Το σύνολο των πολιτών μπορεί να συμβάλλουν καθοριστικά στην επανένταξη του άστεγου πληθυσμού;	39 (32,5%)	47 (39,2%)	19 (15,8%)	11 (9,2%)	4 (3,3%)
19. Ο καθένας ξεχωριστά από τους πολίτες μπορεί να συμβάλει καθοριστικά για την επανένταξη των αστέγων;	29 (24,2%)	42 (35,0%)	18 (15,5%)	18 (15,0%)	13 (10,8%)
20. Όλες οι ομάδες αστέγων χρειάζονται βοήθεια και στήριξη;	89 (74,2%)	22 (18,3%)	5 (4,2%)	2 (1,7%)	2 (1,7%)
21. Αν είχατε τη δυνατότητα θα βοηθούσατε έναν Έλληνα άστεγο;	76 (63,3%)	36 (30,0%)	4 (3,3%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)
22. Αν είχατε τη δυνατότητα θα βοηθούσατε έναν άστεγο άλλης εθνικότητας;	54 (45,0%)	36 (30,0%)	17 (14,2%)	3 (2,5%)	10 (8,3%)
23. Είναι επιλογή των αστέγων να είναι άστεγοι;	4 (3,3%)	5 (4,2%)	16 (13,3%)	30 (25,0%)	65 (54,2%)
24. Η απουσία οικογενειακής υποστήριξης μπορεί να οδηγήσει πιο εύκολα ένα άτομο στην απώλεια στέγης;	54 (45,0%)	42 (35,0%)	13 (10,8%)	8 (6,7%)	3 (2,5%)
25. Ο άστεγος πληθυσμός αποτελείται από αλλοδαπούς;	9 (7,5%)	5 (4,2%)	23 (19,2%)	32 (26,7%)	51 (42,5%)
26. Το κράτος είναι σε θέση να ανταποκριθεί ουσιαστικά και γρήγορα στην επίλυση του προβλήματος;	12 (10,0%)	20 (16,7%)	13 (10,8%)	28 (23,3%)	47 (39,2%)
27. Το φαινόμενο της αστεγίας είναι καθαρά πρόβλημα της πολιτείας και από αυτή πρέπει να αντιμετωπιστεί;	42 (35,0%)	27 (22,5%)	28 (23,3%)	16 (13,3%)	7 (5,8%)
28. Ο άστεγος πληθυσμός βιώνει τον κοινωνικό αποκλεισμό;	76 (63,3%)	34 (28,3%)	6 (5,0%)	0 (0,0%)	4 (3,3%)
29. Η επανένταξη των αστέγων εξαρτάται από τους ίδιους;	7 (5,8%)	8 (6,7%)	30 (25,0%)	42 (35,0%)	33 (27,5%)
30. Η κοινωνία πρέπει να κρατά στο περιθώριο προβληματικά άτομα;	5 (4,2%)	8 (6,7%)	5 (4,2%)	13 (10,8%)	89 (74,2%)

Συχνότητα (%)

- *Παράγοντας 9:* Διάθεση κεφαλαίων σε άλλες δράσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Οι εννέα παράγοντες, οι συνιστώσες που αποτελούν τον καθένα, η φόρτιση της κάθε συνιστώσας, καθώς και το ποσοστό της διακύμανσης, το οποίο ερμηνεύει ο κάθε παράγοντας, παρατίθενται στον πίνακα 3.

Πίνακας 3. Οι εννέα παράγοντες της κλίμακας ευαισθητοποίησης των πολιτών περί την αστεγία.

Όνομα παράγοντα	Συνιστώσα	Φόρτιση	Ερμηνευμένη διακύμανση
<i>Παράγοντας 1:</i> Πρόθεση συμβολής στην αντιμετώπιση του φαινομένου των αστέγων	12	0,555	10,193%
	18	0,795	
	19	0,864	
	21	0,579	
	22	0,692	
<i>Παράγοντας 2:</i> Ενσυναίσθηση πολιτών απέναντι στο φαινόμενο	14 (αντίστροφη ερώτηση)	0,706	8,124%
	23 (αντίστροφη ερώτηση)	0,638	
	29 (αντίστροφη ερώτηση)	0,641	
	30 (αντίστροφη ερώτηση)	0,636	
<i>Παράγοντας 3:</i> Διάθεση κρατικών κεφαλαίων για την αντιμετώπιση του φαινομένου	15	0,792	7,906%
	16	0,776	
	27 (αντίστροφη ερώτηση)	-0,708	
<i>Παράγοντας 4:</i> Αντιλήψεις πολιτών απέναντι στο φαινόμενο	5	0,628	7,836%
	13	0,743	
	20	0,581	
	24	0,513	
<i>Παράγοντας 5:</i> Στάσεις πολιτών απέναντι στο φαινόμενο	6	0,736	7,557%
	7	0,727	
	10	0,719	
<i>Παράγοντας 6:</i> Πρακτική συμβολή στην αντιμετώπιση του φαινομένου	2	0,608	6,552%
	3 (αντίστροφη ερώτηση) 12	0,785 0,555	
<i>Παράγοντας 7:</i> Η όξυνση του φαινομένου	1	0,544	6,417%
	28	0,644	
<i>Παράγοντας 8:</i> Γνώση και συμμετοχή στην κοινωνική πραγματικότητα	4	0,516	5,717%
	8	0,579	
	9	0,764	
<i>Παράγοντας 9:</i> Διάθεση κεφαλαίων σε άλλες δράσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου	17	0,763	5,141%

Συσχετίσεις μεταξύ των δημογραφικών χαρακτηριστικών και της βαθμολογίας (score) ευαισθητοποίησης

Από την ανάλυση προέκυψε ότι η μέση βαθμολογία (score) ευαισθητοποίησης ήταν ίση με 59,06 ($\pm 10,468$) μονάδες. Το μικρότερο score που παρατηρήθηκε ήταν 32 μονάδες, ενώ το μεγαλύτερο ήταν 112 μονάδες. Αυτό δείχνει ότι γενικά οι συμμετέχοντες στη μελέτη δεν ήταν ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι απέναντι στο φαινόμενο των αστέγων.

Κατά την αξιολόγηση της επίδρασης των δημογραφικών χαρακτηριστικών στο score ευαισθητοποίησης παρατηρήθηκε ότι το φύλο των συμμετεχόντων δεν επηρέαζε στατιστικώς σημαντικά, σε επίπεδο σημαντικότητας 5%, το score ευαισθητοποίησης (Mann-Whitney $U=948,0$, $p=0,067$). Επίσης, το score ευαισθητοποίησης δεν επηρεάστηκε στατιστικώς σημαντικά από το μορφωτικό επίπεδο (Kruskal-Wallis $\chi^2=3,302$, $p=0,192$), ούτε από την οικογενειακή κατάσταση (Mann-Whitney $U=876,0$, $p=0,845$) αλλά ούτε και από την εργασία (Kruskal-Wallis $\chi^2=0,443$, $p=0,801$). Επί πλέον, προέκυψε ότι δεν υπήρχε στατιστικά σημαντική σχέση μεταξύ της ηλικίας και του score ευαισθητοποίησης (Pearson's $r=-0,050$, $p=0,621$).

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Από τα αποτελέσματα της μελέτης προέκυψε ότι η «ΚΕΠΑ» αποτελεί ένα έγκυρο και αξιόπιστο εργαλείο, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση και την καταγραφή των αντιλήψεων και των στάσεων των πολιτών έναντι του φαινομένου της αστεγίας. Τα αποτελέσματα της μελέτης απέδωσαν εννέα στατιστικά σημαντικούς παράγοντες, οι συνιστώσες των οποίων μετρούν τα εξής: (α) Τη διάθεση για συμβολή στην αντιμετώπιση του φαινομένου, (β) την ενσυναίσθηση των πολιτών απέναντι στο φαινόμενο, (γ) τη διάθεση κρατικών κεφαλαίων για την αντιμετώπιση του φαινομένου, (δ) τις αντιλήψεις των πολιτών απέναντι στο φαινόμενο, (ε) τη στάση των πολιτών απέναντι στο φαινόμενο, (στ) την πρακτική συμβολή στην αντιμετώπιση του φαινομένου, (ζ) την όξυνση του φαινομένου, (η) τη γνώση και τη συμμετοχή στην κοινωνική πραγματικότητα και (θ) τη διάθεση κεφαλαίων σε άλλες δράσεις για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Η κατασκευή και η χρήση του δείκτη ευαισθητοποίησης των πολιτών έναντι του φαινομένου της αστεγίας καταδεικνύει ότι οι συμμετέχοντες στη μελέτη δεν ήταν ιδιαίτερα ευαισθητοποιημένοι στο φαινόμενο των αστέγων. Επί πλέον, στην ανοικτού τύπου ερώτηση για προτάσεις και σκέψεις σ' ό,τι αφορά στην εξάλειψη ή στην εξομάλυνση του φαινομένου της αστεγίας, η πλειονότητα

των συμμετεχόντων θεώρησε ότι το πρώτο πράγμα που πρέπει να γίνει είναι η λήψη δραστικότερων μέτρων από την πολιτεία. Παρατηρήθηκε δηλαδή τάση μεταφοράς του προβλήματος από την κοινωνία στους κρατικούς φορείς (π.χ. κίνητρα στις επιχειρήσεις για την πρόσληψη αστέγων, φοροαπαλλαγή πολιτών για την παραχώρηση ακινήτων σε αστέγους). Προτάθηκε επίσης η ανάπτυξη δράσεων, όπως εκστρατείες (καμπάνιες) ευαισθητοποίησης των πολιτών για αλληλεγγύη μέσω των μέσων μαζικής ενημέρωσης (ΜΜΕ) και των σχολείων, δωρεάν φιλοξενία σε δημόσια οικήματα, περισσότερες προνοιακές και κοινωνικές δομές, καθώς και αρωγή του δήμου, αλλά και της εκκλησίας κάθε περιοχής, έλεγχος των τραπεζών από το κράτος με παροχή στεγαστικών δανείων με ευνοϊκούς όρους και προστασία της πρώτης κατοικίας.

Οι πολίτες, ενώ αναγνωρίζουν το πρόβλημα, δεν ενσκήπτουν επ' αυτού στο βαθμό που θα έπρεπε. Χωρίς την αρωγή του κοινωνικού συνόλου και των κρατικών/αυτοδιοικητικών δομών οι άστεγοι δεν έχουν τη δυνατότητα να αλλάξουν

την παρούσα κατάστασή τους έχοντας απωλέσει την ικανότητα διεκδίκησης της έννοιας της εστίας, ενώ, παράλληλα, παρουσιάζονται θετικοί στη λήψη βοήθειας και κοινωνικής αλληλεγγύης.¹⁹ Τα παραπάνω καταδεικνύουν ότι ακόμη και μέσα σε περιβάλλον κοινωνικοοικονομικής κρίσης, όπου οι κρατικοί φορείς δεν δείχνουν επαρκείς, οι πολίτες είναι σε θέση με αλλαγή στάσης και περαιτέρω ευαισθητοποίησής τους να συμβάλλουν ουσιαστικά στην προοπτική επάνταξης του άστεγου πληθυσμού. Παράλληλα, γίνεται σαφές ότι η πολιτεία δεν έχει την εμπιστοσύνη των πολιτών όσον αφορά στη δραστικότητα και στην αποτελεσματικότητά της για την αντιμετώπιση του φαινομένου.

Ανάλογες μελέτες από τη διεθνή βιβλιογραφία δεν κατέστη δυνατόν να βρεθούν. Η ανάπτυξη της παρούσας κλίμακας επιτρέπει την καταγραφή συμπεριφορών και στάσεων των πολιτών απέναντι στο φαινόμενο της αστεγίας και, παράλληλα, θέτει προβληματισμούς απέναντι στο χαμηλό score ευαισθητοποίησης προς την ευπαθή ομάδα των «αστέγων».

ABSTRACT

Construction and validation of a citizens' awareness on homelessness scale

D. GIATRA,¹ P. PREZERAKOS,² A. SACHLAS,³ F. TZAVELLA²

¹Faculty of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ²Laboratory of Integrated Health Care, Faculty of Nursing, University of the Peloponnese, Sparta, ³Department of Statistics, Athens University of Economics and Business, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2018, 35(1):99–105

OBJECTIVE Construction and validation of an instrument for assessing the social attitudes and the level of awareness of citizens towards people experiencing homelessness. **METHOD** The instrument, the Citizens' Awareness on Homelessness Scale, was constructed in the form of a self-completed questionnaire consisting of 30 items scored on a five point Likert scale, plus one open question. Study of the instrument was conducted in a large Greek municipality from March to April 2016 with 120 participants (response rate: 85.7%). The reliability and the construct validity of the questionnaire were measured. **RESULTS** The questionnaire has a good internal consistency (Cronbach's $\alpha=0.732$). Exploratory factor analysis resulted in statistically significant factors. The average rate of awareness was found to be 59.06 ± 10.47 points. **CONCLUSIONS** The study confirmed that the instrument designed to measure the awareness of citizens in relation to homelessness was valid and reliable. The instrument revealed that the awareness of the citizens in the study sample was not high and was not related to demographic characteristics.

Key words: Economic crisis, Homeless, Homelessness, Social exclusion, Social integration

Βιβλιογραφία

- BOSSERT W, D'AMBROSIO C, PERAGINE V. Deprivation and social exclusion. *Economica* 2007, 74:777–803
- KENYON S, LYONS G, RAFFERTY J. Transport and social exclusion: Investigating the possibility of promoting inclusion through virtual mobility. *J Transport Geography* 2002, 10:207–219
- DE HAAN A. Social exclusion: An alternative concept for the study of deprivation? *IDS Bulletin* 1998, 29:10–19
- ALAMANOU A, STAMATOGIANNOPOULOU E, THEODORIKAKOU O, KATSADOROS K. The configuration of homelessness in Greece during the financial crisis. Paper presented at the European

- Research Conference "Homelessness, Migration and Demographic Change in Europe", Pisa, 2011
5. MONASTIRIOTIS V, ANTONIADES A. Reform that! Greece's failing reform technology: Beyond "vested interests" and "political exchange". GreeSE paper no 28, Hellenic Observatory Papers on Greece and Southeast Europe, European Institute, London School of Economics and Political Science, London, 2009
 6. SPANOU C. State reform in Greece: Responding to old and new challenges. *Int J Public Sector Manage* 2008, 21:150–173
 7. TINIOS P. Pension reform in Greece: Reform by installments – a blocked process. In: Featherstone K (ed) *The challenge of modernisation: Politics and policy in Greece*. Routledge, London, 2005:402–419
 8. ΜΠΑΛΟΥΡΔΟΣ Δ, ΝΑΟΥΜΗ Μ. Η φτώχεια στην Ελλάδα. Συγκριτικά στοιχεία με άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Στο: Ναούμη Μ, Παπαπέτρου Γ, Σπυροπούλου Ν, Φρονίμου Ε, Χρυσάκης Μ (Επιμ.) *Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2010*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, 2010:49–70
 9. ΠΑΠΑΛΙΟΥ Ο. Το ζήτημα των αστέγων: Μια πρώτη προσέγγιση. Στο: Ναούμη Μ, Παπαπέτρου Γ, Σπυροπούλου Ν, Φρονίμου Ε, Χρυσάκης Μ (Επιμ.) *Το κοινωνικό πορτραίτο της Ελλάδας 2010*. Εθνικό Κέντρο Κοινωνικών Ερευνών (ΕΚΚΕ), Ινστιτούτο Κοινωνικής Πολιτικής, Αθήνα, 2010:213–228
 10. GREECE NATIONAL REPORT FEANTSA. Housing solutions for people who are homeless. Annual Theme 2008, FEANTSA, Brussels, 2008
 11. FITZGERALD S, SHELLEY M, DAIL P. Research on homelessness: Sources and implications of uncertainty. *Am Behav Sci* 2001, 45:141–148
 12. ETHOS – European typology of homelessness and housing exclusion. FEANTSA, Brussels, 2009
 13. SAPOUNAKIS A. *National review of statistics on access to housing and homelessness*. Fédération Européenne d'Associations Nationales Travaillant avec les Sans-Abri, European Observatory of Homelessness, 2005
 14. TSEMBERIS S, GULCURL L, NAKAE M. Housing first, consumer choice, and harm reduction for homeless individuals with a dual diagnosis. *Am J Public Health* 2004, 94:651–656
 15. THEODORIKAKOU Ο, ALAMANOU Α, KATSADOROS Κ. "Neo-homelessness" and the Greek crisis. *Eur J Homelessness* 2013, 7:203–210
 16. VLANTONI D, ALAMANOU Α, KYRANNA Ν, BEKIARI Ε, KATSADOROS Κ. *Homelessness in Greece: Psychosocial profile and living conditions*. FEANTSA, Brussels, 2006
 17. ΚΥΡΙΑΖΗ Ν. *Η κοινωνιολογική έρευνα: Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2002
 18. ΡΟΥΣΣΟΣ ΠΛ, ΤΣΑΟΥΣΗΣ Γ. *Στατιστική εφαρμοσμένη στις κοινωνικές επιστήμες*. Εκδόσεις Ελληνικά Γράμματα, Αθήνα, 2006
 19. THEODORIKAKOU Ο, ALAMANOU Α, STAMATOGIANNOPOULOU Ε, TOURKOU Α, KARYDI Κ, SARANTIDIS D ET AL. Homelessness in Greece – 2012: An in-depth research on homelessness in the financial crisis. Paper presented at the European Research Conference "Access to Housing for Homeless People in Europe", York, 2012
- Corresponding author:*
- F.Tzavella, Faculty of Nursing, University of the Peloponnese, GR-231 00 Sparta, Greece
e-mail: ftzavella@uop.gr